Opłata pocztowa uiszczana ryczałtem.

№ 10. Warszawa, Październik 1928 r. Rok XXIV.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

ALEKSANDER KRAWCZYK.

O współczesnej fytoterapji.

W życiu potocznem znane są dobrze leki, zwane niedbale „babskiemi“ które opinja warstw inteligentnych zaliczać zwykła do dziedziny zabobonu i zacofania.

Wiara w cudotwórczą moc ziół i roślin nie jest jednakże tak bez podstawną, jakby sądzić można było powierzchownie. Już od niepamiętnych czasów przechowała medycyna ludowa wielką ilość środków roślinnych, któremi kurują się z niebywałem zaufaniem i najlepszym skutkiem masy ludowe aż po dzień dzisiejszy. Dostarcza im tych środków w nieprzebranej ilości i nieskończonej rozmaitości własna gleba rodzinna.

Nie bez kozery żyje wśród ludu często bezgraniczna wiara w znachorów, która nie jest czem innem, tylko prawdziwą czcią prostaków dla tych osobliwych „mędrców“ i ich tajemnej wiedzy — wiedzy o świecie roślinnym.

Nietylko jednakże prosty gmin obdarzał zawsze takiem zaufaniem zioła i kwiaty pól rodzinnych w poszukiwaniu ulgi na wszelkie boleści... Wiedziały coś o tem mniej lub więcej zamożniejsze albo też zgoła ubogie dworki szlacheckie... lecz z postępem czasu i w miarę rozpowszechniania nauki i wykształcenia szkolnego wiara w środki naturalne znacznie osłabła z niepowetowaną dla lecznictwa szkodą: coraz częściej wyśmiewano przesądy i gusła gminne i uważać poczęto za pierwszy obowiązek wykształconego człowieka wyrzec się wszelkich t. zw. „babskich“ leków i zwalczać je bez pardonu.

Pojawił się zapał dla nauk przyrodniczych: bożyszczem stała się chemja która, jak każdy nowy władca gdy zasiędzie na tronie obiecywała

schorzałym rzeszom złote góry. Oczekiwano od potęgi chemoterapji, a właściwie drogą od środków otrzymywanych w kolbie i retorcie drogą syntezy chemicznej, rozwiązania wszystkich zagadnień leczniczych, usunięcia wszystkich bolączek ludzkich.

Ta niepłonna nadzieja dziś już — śmiało rzec można — zawiodła, nie chcemy jednak przez to przeczyć, że chemoterapja, która dziś doszła niemal do szczytu swego rozwoju, nie była wyrazem ogromnego postępu na drodze naukowego lecznictwa; zbliżyła się ona jednakże do granic swych możliwości i stanęła prawie u mety, gdzie zaczyna się próg nowej zaniedbanej przez czas dłuższy dziedziny — do fytoterapji.

Fytoterapja powołała do życia na nowo środki lecznicze, bardziej dostosowane do natury organizmu ludzkiego. We wszystkich przodujących Krajach Zachodu nastąpił zwrot od chemoterapji ku leczeniu przetworami roślinnemi. Liczne badania fizjologów i farmakologów odkrywają w działaniu roślin mnóstwo własności leczniczych, stanowiących ich wyższość w porównaniu z produktami chemicznemi, ponieważ nie można, jak twierdzi trafnie F. Widal, „dostosować praw świata nieorganizowanego w całej rozciągłości do istot żywych". Najwybitniejsze powagi na polu wiedzy występując przeciwko nadmiernemu wybujaniu t. zw. chemizmu utorowali jednocześnie drogę fytoterapji. Nieocenioną zdobyczą było odkrycie w roku 1913-ym t. zw. uzupełniających środków odżywczych czyli witamin, jako piątej grupy związków, niezbędnych do odżywiania organizmów.

Lecz dopiero odkrycie metody stabilizacji roślin było prawdziwem uwieńczeniem wysiłków badaczy. Genjalna metoda którą zawdzięczamy uczonym francuskim **Perrot'a i Goris'a** — jak mówi prof. Muszyński w swej cennej pracy o fytoterapji — polega na szybkiem zabiciu fermentów znajdujących się w żywej komórce roślinnej i zabezpieczeniu w ten sposób składnika działającego od dalszych odtleniających lub utleniających czynników. W ten sposób, twierdzi prof. Muszyński, otrzymujemy przetwory stałe, odpowiadające własnościom rosliny świeżej.

Dziś już każdy, interesujący się sprawami lecznictwa nie może przejść do porządku dziennego nad stwierdzonym niezbicie faktem postępu w lecznictwie. Stabilizowane preparaty roślinne są najnowszą bardzo cenną zdobyczą i oddają już dziś znaczne usługi lekarzom i pacjentom. Wnoszą one do arsenału wiedzy dobroczynne skutki genjalnej metody i powoli wypierają skądinąd wielce zasłużone preparaty galenowe. Są nieszkodliwe, niezawodne i trwałe w działaniu, a taki lek na którym można polegać musi zdobyć sobie po pewnym czasie zwycięstwo i uznanie. Surowiec roślinny odtąd nie ulega działaniu szkodliwych fermentów i wydobytą zeń zostaje w całej pełni istotna wartość lecznicza. Z tego względu odkrycie metody stabilizacji bez przesady nazwać można epokowem. I są tacy uczeni, jak np. sławny farmakognista prof. Tschirch, którzy

wierzą i przewidują, że nadejdzie z czasem moment, kiedy cały zasłużony inwentarz środków, któremi się tak pyszni chemoterapja współczesna, powędrować musi do lamusa, by ustąpić miejsca środkom roślinnym.

Zawód felczerski, który wraz z zastępem lekarzy oddany jest wspólnej sprawie lecznictwa, nie może pozostawać w tyle za pochodem postępu, odbywającego się w dziedzinie tak ważnej, jak nowoczesne środki lecznicze.

Kreśląc pokrótce dzieje rozwoju fytoterapji współczesnej, nie możemy pominąć milczeniem faktu, że w Polsce inicjatorem na polu stabilizacji jest magister farmacji J. Rawski. Szereg preparatów roślinnych, wyprodukowanych w laboratorjum magistra Rawskiego sprawiedliwie zasługuje ażeby bliżej zająć uwagę tych, których powołaniem jest niesienie ulgi w cierpieniach cielesnych. Leki te, wypróbowane w praktyce ze skutkiem najlepszym*) usprawiedliwiły całkiem rzetelny rozgłos, zdobyty w świecie lekarskich powag i wśród licznych rzesz cierpiących.

Cóż więc pozostaje nam, felczerom, czynić ażeby nie zasłużyć na zarzut obojętności względem postępu i zaskorupienia w nałogach utartych sposobów, które tak dalece udoskonala doba dzisiejsza? My, którzy znajdujemy się stale w kontakcie z tak liczną rzeszą pacjentów, którzy posiadamy spore uprawnienia w naszych czynnościach, — powinniśmy nie skąpić naszym pacjentom tego, co im sama natura wespół z genjalną sztuką uczonych współczesnych, co im młoda energja wytrwałych pionierów w Polsce dostarczyła.

Rozejrzawszy się w całokształcie zagadnienia stabilizowanych środków roślinnych i obserwując z zaciekawieniem tu i owdzie produkowane i wprowadzane na rynek stabilizowane preparaty roślinne z tem większą wiarą i spokojem patrzeć możemy w ich nieuniknioną szczęśliwą przyszłość. Niedaleką, być może, jest chwila, kiedy będziemy w Polsce świadkami rozkwitu nowego wspaniałego przemysłu, który soki swe czerpać będzie przeważnie w warstwach gleby rodzimej i świadczyć będzie wymownie o zdolnościach naszych do samowystarczalności.

PIŚMIENNICTWO.

Juljan Spoz, magister farmacji: „Korzeń kobylaku czyli szczawiu końskiego".

prof. I. Muszyński: O fytoterapji i utrwalaniu leków roślinnych „Lekarz wojskowy" № 2. Tom X. 1927 roku.

Dr. med. J. Typograf. O leczeniu biegunek szczawiem końskim. „Polska Gazeta lekarska" № 51 — 1627 r.

Dr. med. A. Fruchtman. Z Historji lecznictwa ziołami. „Świat" № 3 — 1928 r.

Dr. med. A. Krasuski. Leczenie biegunek szczawiem końskim i żywokostem. „Nowiny Lekarskie" № 11 — 1920 r.

*) Słowa te piszę na zasadzie własnych mych obserwacji (przyp. autora)

Zła robota się mści...

W „Kurjerze Warszawskim" z dnia 21—IX r. b. czytamy

ALEKSANDRÓW KUJAWSKI. (Od nasz. koresp.)

Walka ze znachorstwem. I w Aleksandrowie Kujawskim z ulgą odczytano wiadomość o zamiarze ministerjum spraw wewnętrznych wydania ostrych przepisów przeciw znachorstwu. W ostatnich bowiem czasach rozzuchwaleni bezkarnością znachorzy nie działają już, jak ongi, w ukryciu, ale zupełnie otwarcie reklamują się, zarzucając Aleksandrów „cyrkularzami", w których czytamy np., że „b. naczelny dyrektor banków leczy od 42 lat wszystkie choroby, szczególniej zastarzałe i takie których pocjentom (?), lekarze już pomódz nie mogą". Dalej następuje spis chorób.— Czego tam niema! Choroba cukrowa i szkarlatyna, epilepsja i „dyfterja", odra i „spazmy", egzema i tyfus, głuchota i ślepota — ta ostatnia z dodatkiem: „często skutecznie." Dalej: wodne opuchliny i rak (a jakże!), bezpłodność i cholera. — Całe szczęście, że w tym całym bagażu są wymienione i „zawroty głowy", bo po przeczytaniu „cyrkularza" nie jednemu grozi zawrót głowy. Tem ciekawsza jest dotychczasowa bezkarność znachorów, gdy porównamy ją z zakazem praktykowania w Polsce osobom, które wprawdzie ukończyły wydział lekarski, ale poza jej granicami. „Cyrkularze", o których mowa, są rozdawane w Aleksandrowie w dni targowe i dostają się na wieś w wielkiej ilości. Rozporządzenie zapowiedziane ukróci chyba to obałamucanie ludności tak podatnej do wiary w gusła i zabobony. (M. P.)

Do czasu wojny wszechświatowej sprawy felczerskiej nie było. Wiadomem wszystkim było, że wszelkie polecenia lekarza wypełniał felczer, często się zdarzało, zwłaszcza na prowincji, że felczer pod nieobecność lekarza zastępował go w całym tego słowa znaczeniu. — Zadowolony był lekarz, zadowolony był pacjent. Przyszła wojna, zjawiły się zastępy chcących nieść ulgę rannym, — tworzono kursy 2—3 tygodniowe, wskutek czego nagromadziło się dużo, tak zwanych urzędowo, sanitarjuszek i sanitarjuszy. Zasmakowała praca pomocy lekarskiej jako samarytanizm, przyszła kolej na zarobkowanie, nikt nie został lekarzem, a wszyscy poszli po słabszej linji — przywłaszczając sobie tytuł „felczera". Pogoń za protekcjami o posady, powołanie do życia Kas Chorych sprzyjało, to też zamiast felczerów wszystkie miejsca pomocnicze zostały obsadzone, przez „nauczone medycyny" sanitarjuszki i sanitarjuszy wskutek czego wszystkie drogi dla felczerów do Kas Chorych zostały zamknięte. Związki staczały i staczają nieustanną walkę, ale gra nierówna: z jednej strony faworyzowanie sanitarjuszek, z drugiej felczer, rzekomy konkurent lekarza— gra przegrana. Za Kasami Chorych poszły Koleje Państwowe, szpitale miejskie i inne, pozostało felczerowi jedno — wolna praktyka. Lecz i tu nie zasypiano sprawy: zaczęły się prześladowania, procesy, kary administracyjne, wbrew Ustawie z dnia 1 Lipca 1921 r., uszczuplanie ustawy z pominięciem felczerów przez szereg dodatkowych rozporządzeń.

Centralny Związek z całą energją znowu przeciwstawia się w ograniczeniu już zdobytych praw. Memorjały, konferencje i jeszcze raz konferencje u różnych czynników miarodajnych aż do Departamentu Zdrowia włącznie, a wszystkie odsyłają i obiecują. Stan się pogarszą, felczerów bezrobotnych liczba coraz zwiększa się, nikt się o nich nie troszczy, jedną tylko dają radę, aby zmienić zawód.

Przed prowadzeniem tego rodzaju polityki z felczerami niejednokrotnie ostrzegaliśmy w przekonaniu, że nadmiar „uczonych medycyny" sanitarjuszek i sanitarjuszy wytworzy zastępy znachorów i Polska będzie pierwsza w rzędzie posiadających największą ich ilość. Przewidzieliśmy to dobrze: obok całej masy znachorów w stolicy, z któremi władze rady dać sobie nie mogą „bo znachorzy leczą skutecznie", nadchodzą już głosy przerażenia z prowincji o zarządzeniu ostrych przepisów przeciw znachorom i to w Aleksandrowie Kujawskim tej twierdzy silnej ręki, gdzie wpadano do mieszkań felczerów z policją, aby skonfiskować narzędzia do rwania zębów, tamowania krwotoków, wypuszczania moczu, chociaż to wszystko felczer mieć obowiązany a nawet rozporządzenie z d. 22—III—1922 r. przewiduje karę, jeżeli felczer odmówi pomocy w nagłym wypadku, a wszakże narzędzia te są niezbędne. W tej twierdzy „silnej ręki" uzdrawiania stosunków leczniczych, przyszła reakcja, znachorzy tryumfują i zupełnie bezkarnie gnębią ludzkość, wyzyskując podatny grunt do swoich niecnych celów. Objaw ten nie jest odosobniony, bowiem napływają wiadomości do C.Z.F. z różnych stron kraju od kolegów o zatrważającej ilości grasujących tamże znachorów. Politykę władz kierowniczych w stosunku felczerów już czas zmienić. Dopòki żyją i są bez pracy felczerzy, powinni oni znaleźć pracę w Kasach Chorych, sejmikach, na kolejach, w szpitalach i t. p. ku zadowoleniu tak felczerów, jako też społeczeństwa, bowiem dotychczas lepszej siły pomocniczej lekarskiej jeszcze nie posiadamy.

Na miejsce skazanych już na zagładę felczerów wyszkolić należy ludzi aby temu zadaniu odpowiedzieli i felczerów zastąpili. Nie pomogą pozatem żadne bodaj najsurowsze zarządzenia ani ustawy, da to pochop ludziom „silnej ręki" do popisywania się nad słabszymi a trzeba zasadniczo zmienić system pomocy lekarskiej przez budowanie szpitali, tworzenie po miastach, miasteczkach i wsiach przychodni i obsadzenia ich przez lekarzy i wyszkolonych pomocników (felczerów) a tym sposobem wzbudzi się zaufanie ludności do lekarzy i wówczas zbędne będą wszelkie stosowania „silnej ręki" w stosunku do felczerów jakoteż najsurowsze zarządzenia do zwalczania znachorów. Sami oni znikną bo nikt nie będzie się u nich leczyć. Tylko dobre chęci uzgadniania, a nie jątrzenia i szerzenia niezadowolonych wydadzą pożądany plon.

J. Wągrowski.

Referaty z czasopism.

Berthold EPSTEIN. **Pierwsze objawy kliniczne zakażenia gruźliczego (pierwotne schorzenie gruźlicze).** (Jahrb. für Kinderh. t. 68. z. 5/6).

Autor podaje szczegółowej analizie 10 przypadków gruźlicy niemowląt, które znajdowało się w obserwacji klinicznej przez cały okres ikubacji, i na zasadzie tych przypadków stara się ustalić pierwsze objawy kliniczne, występujące po zakażeniu, i scharakteryzował ten okres czasu, który następuje po zjawieniu się wrażliwości na tuberkulinę. Zwraca on uwagę przedewszystkiem na t. zw. gorączkę początkową, opisaną przez Herberta Kocha, dalej na krzywą wagi, zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego oraz na objawy miejscowe ze strony płuc. Autor w zależności od występowania gorączki początkowej dzieli swój materjał na 3 grupy. W I-ej grupie (obejmującej 4 przypadki) gorączka początkowa nie występowała wcale; w II-ej grupie (4 przypadki) w okresie zjawiania się dodatniego odczynu tuberkulinowego występował krótszy lub dłuższy okres gorączki: wreszcie w III-ej grupie (2 przypadki) jednocześnie z wystąpieniem allergji rozgrywał się niezależny od gruźlicy proces chorobowy, na którego karb można było złożyć zjawienie się gorączki. Bliższa analiza powyższych przypadków wykazała, że do grupy I-ej należą ostre gwałtowne wypadki gruźlicy niemowląt pierwszego półrocza, które bez żadnej remisji prowadzą w szybkiem tempie do generalizacji i zejścia śmiertelnego. Gorączka zjawiała się tu 4—6 tyg. przed śmiercią, trwała do końca i zasługiwała raczej na miano gorączki terminalnej. Do II-ej grupy należą przypadki, cechujące się przebiegiem raczej łagodnym. Poza jednem dzieckiem które zmarło z powodu infekcji grypowej, troje żyje dotychczas (2—3) lata i czuje się dobrze, jakkolwiek zostały zakażone b. wcześnie i oprócz powiększenia gruczołów przyoskrzelowych żadnych zmian w płucach nie wykazują. Ciepłota w okresie gorączki początkowej wznosiła się od $37,6^0$ do $39,3^0$ trwała od 3 — 10 dni i spadała litycznie; zjawiała się przeważnie na kika dni przed wystąpieniem allergji, w dwóch zaś przypadkach dodatni odczyn tuberkulinowy występował w końcowym okresie gorączki początkowej.

Autor zaznacza, że gorączka początkowa nie musi bynajmniej występować w każdym przypadku, pozatem nie jest ona spowodowana przez zjawiającą się w owym czasie wrażliwość na tuberkulinę, lecz jest jedynie objawem równorzędnym. Być może, że w przypadkach, gdzie zjawia się gorączka początkowa, zarówno powyższy objaw, jak i allergja występują wtedy, gdy proces chorobowy w płucach, bądź też w innych pierwotnie schorzałych na-

rządach osiągnie pewien stopień rozwoju.

W początkowym okresie zjawienia się wrażliwości na tuberkulinę występowały często parenteralne zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, również wpływ tego okresu zaznaczał się wyraźnie, jakkolwiek przemijająco na krzywej wagi. Często w okresie zjawiania się allergji lub zaraz później spostrzegano kaszel który nie odznaczał się niczem charakterystycznem. Zmiany w płucach fizykalne i rentgenowskie ustalono w tem stadjum gruźlicy jedynie w trzech przypadkach, w pozostałych w przeciągu następnych 2 — 10 tyg. Żadnego związku między wielkością ogniska płucnego a gorączką początkową nie znaleziono. We wszystkich przypadkach brak było powiększonej śledziony i tuberkulidów.

W zakończeniu autor proponuje nazwać ten okres gruźlicy, który występuje po zjawieniu się allergji— gruźliczem schorzeniem pierwotnem.

KURT FÜRST. **Leczenie i los dzieci Kiłowych.** (Jahrb. für Kinderh. 69 tom, 5 — 6 zeszyt).

Śmiertelność dzieci z kiłą wrodzoną wynosiła powyżej 50%; najczęstszą przyczyną śmierci było zapalenie płuc. Z 230 dzieci, dotkniętych wysypką kiłową, zmarło 119 t. zn. więcej niż 50%, wbrew wyrażanemu często mniemaniu, że przypadki kiły wrodzonej z wysypką przebiegają mniej złośliwie, niż przypadki bez wysypki z zajęciem jedynie narządów wewnętrznych i układu nerwowego. Odczyn Wassermana wypadł dodatnio u 85%. W leczeniu stosowano neosalwarsan, rtęć w postaci wcierek i zastrzykiwań salicylanu Hg. oraz bizmut w postaci domięśniowych zastrzykiwań Casbisu. U dzieci z ciężkiemi objawami stosowano początkowo rtęć i bizmut z obawy wywołania przez neolwarsan silnego odczynu Herxheimera w miarę możności przechodzono na salwarsan. Przy wyborze lekarstwa liczono się ze stanem ogólnym, przebiegiem cierpienia i t.d. W przypadkach rozpaczliwych rezygnowano z leczenia specyficznego.

Wyniki leczenia autor ocenia na podstawie 80 przypadków, obserwowanych przez ciąg dłuższy, bądź też zbadanych powtórnie po upływie dłuższej przerwy.

Dochodzi do wniosków następujących: 1) objawy kiły leczą się lepiej przy energicznem stosowaniu salwarsanu, lub salwarsanu + Hg względnie + Bi, aniżeli przy stosowaniu wyłącznie Hg; 2) energiczne leczenie salwarsanem nie wywiera złego wpływu na rozwój umysłowy, raczej przeciwnie, 2) rokowanie w kile nabytej u dzieci nie jest gorsze niż u dorosłych; 4) rokowanie w kile wrodzonej jest mniej pomyślne, niż w kile nabytej u dzieci.

M. Stopnicka,

J. K. CALVIN. **O mimowolnem oddawaniu moczu** (Journ. of the. Amer. Med. Ass. Nr. 11 r. 1928)

Autor zastanawia się nad patologją i leczeniem mimowolnego oddawania moczu. Większość przy-

padków ogranicza się tylko do nocnego oddawania moczu, również większość chorych datuje swoje cierpienie od czasów dzieciństwa. Dziedziczność odgrywa pewną rolę. Co do płci, to od 6 roku życia wzwyż przeważają chłopcy. Przyczyny autor dzieli na 2 grupy: organiczne (zaburzenie układu nerwowego, zaburzenie wydzielania wewnętrznego, zmiany w ilości i jakości moczu, schorzenia pęcherza i dróg moczowych, wreszcie zmiany w organach sąsiednich, wywołujące podrażnienie pęcherza) i nawykowe (zależne od nieumiejętnego wychowania oraz od chwiejnego układu nerwowego).

Nie zastanawiając się bliżej nad I grupą, autor przechodzi odrazu do drugiej, zaznaczając tylko, że w każdym przypadku należy wyłączyć sprawę organiczną na podstawie badań samotycznych i laboratoryjnych.

Duże znaczenie ma racjonalne wychowanie dziecka już od najwcześniejszego wieku.

Z przyczyn, uspasabiających do schorzenia wymienia: 1) zbyt późno przyzwyczajanie dziecka do perjodycznego oddawania moczu: 2) zbyt surowe karanie wykroczeń związanych z potrzebami fizjologicznemi — nie należy nigdy przypominać dziecku tego rodzaju uchybień; 3) niewłaściwe łączenie z aktem mikcji sporów z dzieckiem; 4) unikanie wszelkich objawów uczuciowych w związku z aktem oddawania moczu; 5) nadmierne pieszczenie dziecka co przedłuża okres niemowlęctwa: 6) samogwałt, często występujący łącznie z moczeniem mimowolnem często jednakże moczenie mimowolne powstaje dopiero po ustaniu samogwałtu jako akt zastępczy. 7) niepotrzebne wmawianie dziecku, że ma słaby pęcherz, chore nerki i t.p. choroby.

Dziecko z enuresis należy oddawać pod opiekę osób odpowiednich umiejących się obchodzić z dziećmi.

Zasady samego leczenia dają się według autora, sprowadzić do następujących punktów:

1) należy usunąć w miarę możności wszelkie wady fizyczne dziecka; 2) poprawić stan ogólny zapomocą ogólnej higjeny, odpowiedniej djety oraz środków wzmacniających; 3) racjonalny tryb życia, a więc ograniczyć ilość napojów, szczególnie w i e c z o r e m, przyzwyczaić dziecko do oddawania moczu przed udaniem się na spoczynek, unikanie wszelkich podnieceń zarówno fizycznych jak i duchowych w godzinach wieczornych; 4) umiejętna psychoterapja; 5) przywrócenie pacjentowi wiary w siebie; 6) odpowiednie leki, jak kwas barbiturowy i jego pochodne atropina, wyciąg z przysadki mózgowej (w przypadkach moczówki prostej); 7) leczenie chirurgiczne jest przeważnie zbędne; 8) zmiana otoczenia. B. G.

TARANTAJEWA, KRAJNDEL i WOJTLIŃSKI. **W sprawie wpływu podskórnych zastrzykiwań surowicy przeciwbłoniczej na przebieg gruźlicy.** Wracz. Gaz. Nr. 5, 1928 r.)

1) Surowica przeciwbłonicza jest niezawodnym środkiem w krwoto-

kach płucnych i nawet w tych przypadkach, gdy inne środki stosowane zwykle w krwotokach zawodzą; jednorazowe zastrzyknięcie surowicy (1 — 5 cm.³) przerywa krwawienie płucne.

2) Surowica przeciwbłonicza uczula ogniska gruźlicze i nawet, jak to zaobserwowali autorzy, w niektórych przypadkach prowadzi do rozsiania gruźlicy do prosówki.

Sz. T.

W. T. LONGCOPE. **Obniżenie ilości cukru w twardzinie skóry.** (Journ. of. the Amer. Med. Assoc. 1928, Nr. 1.

Autor opisuje przypadek twardziny skóry u osobnika o bardzo ciemnem zabarwieniu skóry i o zespole objawów, przypominającym chorobę Adisona. Ilość cukru we krwi okazała się bardzo niska. W innych 5 przypadkach cukier we krwi zachowywał się normalnie. W 3 przypadkach przemiana podstawowa miała skłonność do opadania poniżej formy. Po podawaniu przetworów tarczycy następowała poprawka. W 1-ym przypadku, który skończył się fatalnie, autopsja wykazała zmiany w jednem z nadnerczy oraz w obu jądrach. Autor przypuszcza, że zaburzenia gruczołów dokrewnych nie są przyczyną twardziny skóry lecz, że odwrotnie proces ten, wywołując zmiany sklerotyczne gruczołów wydzielania wewnętrznego, daje wspomiane obrazy chorobowe.

B. Goldsztein.

EICHHOLZ i KREITMAIR. **O zmniejszeniu odporności wskutek braku witaminy D.** (Münch. med. Woch. Nr. 2. 1928).

Ustrój rosnący potrzebuje witaminę D. czyli czynnik przeciwkrzywicowy, dla prawidłowego wytwarzania swego układu kostnego; w razie braku tej witaminy zapada na krzywicę, rozmiękczenie lub rozrzedzenie kości. Powstaje pytanie, czy również i ustrój dorosły potrzebuje witaminę przeciwkrzywicową czy też może się bez niej całkowicie obejść.

O innych znanych witaminach A, B i C wiadomo, że poza swem działaniem swoistem odgrywają one widocznie jeszcze jakąś rolę w ustroju, brak ich bowiem zmniejsza znacznie odporność na zewnętrzne i wewnętrzne czynniki szkodliwe.

Wobec tego, że w dotychczasowych badaniach zajmowano się głównie ustrojami młodemi jeszcze rosnącemi, autorzy zajęli się zbadaniem, czy również i dorosły o całkowicie skończonym rozwoju ustroju potrzebuje witaminę D dla utrzymania się w stanie zdrowia.

Możność przeprowadzania dokładnych doświadczeń nad znaczeniem witaminy D zawdzięczamy Windausowi, który wykazał, że witaminę tę można otrzymać przez naświetlanie promieniami pozofioletowemi ergosteryny. Autorzy w doświadczeniach swych korzystali z preparatu „Vigantol" przedstawiającego właśnie naświetlaną ergosterynę.

W pierwszym szeregu doświadczeń nad znaczeniem witaminy D dla

dorosłych zdrowych zwierząt utrzymywali oni dorosłe szczury na djecie Pappenheimera nie zawierającej wcale witaminy D. Część zwierząt otrzymywała ponadto po 0,002 mgr. tej witaminy w postaci Vigantolu, już 0,001 mgr, okazuje się bowiem wystarczające dla zapobieżenia krzywicy u zwierząt młodych. Otóż szczury, które otrzymywały Vigantol pozostały zupełnie zdrowe i niczem się nie różniły od szczurów prawidłowo odżywianych. Szczury natomiast na djecie bez witaminy D, przestały po 10 dniach jadać podawany im pokarm i kłonione widocznie pragnieniem spożycia brakującej im witaminy zjadały się wzajemnie; pozatem powstała wśród nich epidemja paraduru i prawie wszystkie zginęły.

W innym szeregu doświadczeń wstrzykiwano szczurom, utrzymywanym na djecie powodującej krzywicę, zjadliwy szczep pneumokoków; żaden szczur z tej grupy nie był w stanie przezwyciężyć zakażenia i wszystkie bez wyjątku zginęły. Z pośród szczurów natomiast na takiej samej djecie z dodatkiem Vigantolu 50% pozostało przy życiu.

Z doświadczeń tych wynika, że również i witamina D poza swem działaniem swoistem okazuje wpływ nieswoisty polegający na utrzymaniu odporności w stosunku do czynników szkodliwych.

Czy te spostrzeżenia zdobyte w doświadczeniach laboratoryjnych mają zastosowanie odnośnie do człowieka, pokażą dopiero spostrzeżenia kliniczne. Wydaje się, że obecność witaminy D ma duże znaczenie również i dla dorosłych. Brak witaminy D może występować u człowieka w małosłonecznym okresie zimowym oraz wskutek większego zużycia witamin przy chorobach gorączkowych, sprzyjając zmniejszeniu odporności. Pomyślny wpływ naświetlań lampą kwarcową w okresie zdrowienia polegałby prawdopodobnie na uczynieniu pod wpływem promieni pozafioletowych prowitaminy w witaminę D.

J. Typograf.

MENEGAUX. **Leczenie raka języka.** (Journal de chir. T. 31. Nr. 1. 1928.)

Autor opiera swoją pracę na danych statystycznych dwuch oddziałów szpitalnych paryskich. Na jednym oddziale Lenormant ze swymi współpracownikami wykonywuje tylko leczenie chirurgiczne, na drugim oddziale Prousta jest stosowana wyłącznie curie-terapja, w sumie — 78 obserwacji chirurgicznych oraz 91 chorych, leczonych radem. Po szczegółowem porównaniu wyników jednej i drugiej metody leczniczej, M. przychodzi do następujących wniosków.

Rak języka w samym początku swego rozwoju wyłącznie jest opanowany drogą chirurgiczną. W tych warunkach, bez zabiegu na gruczołach, daje 50% stałych wyleczeń. Jeżeli z jakiegoś powodu należy również usunąć teren gruczołów chłonnych, wyniki są znacznie lepsze, gdy zabieg jest wykonany dwuczasowo. W pierwszym seansie wy-

cięcie jednostronne gruczołów, w drugim — drugostronne z wycięciem guza języka przez jamę ustną. Rak w późniejszym okresie powinien być leczony wyłącznie radem, który daje około 40% wyleczeń. Połączenie zabiegu chirurgicznego na gruczołach z załączeniem radu do języka daje znaczną śmiertelność, i % wyleczeń dochodzi tylko do 20. Tę metodę kombinowaną należy stosować w przypadkach nieznacznej adenopatji z dodaniem dla ostrożności zewnętrznego aparatu radowego. Nawroty chirurgiczne dają się w pewnych przypadkach powtórnie usunąć ze stałym dodatnim wynikiem. Natomiast nawroty radowe są wcześniejsze, szybko się rozwijają i prędko prowadzą do ogólnego charłactwa.

J. Pomper.

L. BAR. **Uwagi w sprawie przypadku wycieku wodnistego z nosa (hydrorrhoea nasalis) symulującego zapalenie zatoki szczękowej.** (Annales de mal. de l'oreille Nr. 10. 1927).

Autor obserwował przypadek, który może posłużyć jako obserwacja kliniczna w kwestji zaburzeń sekcyjnych nosa na tle zaburzeń w nerwach trójdzielnym i sympatycznym, na które to zaburzenia zwrócili uwagę Halphen i Terracoli.

Mianowicie u jednej ze swych pacjentek B. obserwował po grypie wystąpienie silnego kataru nosa z bólami w okolicy zatok, szczególnie po stronie lewej. Prześwietlenie wykazało zaciemnienie zatoki szczękowej. Dolne muszle przekrwione i duże zatykają przewody nosowe.

Wydzielina nosowa bardzo obfita przy najmniejszej zmianie t⁰. Ciepło ciała 37,5. Zwykła kuracja dała poprawę, lecz nie długotrwałą. Po kilku dniach B. obserwował znów takiż obraz, jak poprzednio. Wtedy B. zastosował pendzlowanie dolnej muszli i okolicy *gangl. spheno-palat.* rozczynem Bonaina, do wewnątrz zastosował *tra belladon.* i odtąd z dnia na dzień obserwował stałą poprawę, którą przypisuje tylko odpowiedniemu leczeniu.

W.

J. BOAS. **Istota i leczenie zgagi.** (Ther. der Gegenwart 1928. Nr. 2).

Autor rozróżnia 2 rodzaje zgagi. Pierwszy, występujący tylko od czasu do czasu, drugi — występujący stale. Co do pierwszego typu, to jest on związany zazwyczaj ze spożyciem pewnych pokarmów lub napojów. Z pokarmów wchodzą w grę słodycze, ciastka, kwaśne czy też ostre substancje, jak śledzie, ogórki kwaszone i t. p. Z napojów wywołujących zgagę: wina, likiery oraz mocna kawa. Pozatem nikotyna już w niewielkich ilościach może wywołać zgagę.

Co do patogenezy zgagi, to nietylko wśród laików lecz i wśród lekarzy utarło się mniemanie, że przyczyną zgagi jest nadkwaśność. Nie jest to ścisłe o tyle, że wprawdzie większość przypadków zgagi, około 75% stanowi t. zw. *pyrosis hydrochlo-*

ryca, nie brak atoli także przypadków z podkwaśnością a nawet z zupełnym brakiem kwasu solnego.

Nadkwaśność sama przez się niezawsze wywołuje zgagę.

Ostatnio badania Barsonyego i Szemzö wykazały doświadczalnie możność wywoływania zgagi u chorych z nadkwaśnością zapomocą wlewań do przełyku rozczynów kwasów względnie ługu sodowego; w tym ostatnim przypadku palenie było nawet silniejsze.

Wniosek stąd, ze zgaga nie od zawartości kwasu w żołądku. Jest rzeczą natomiast prawdopodobną, aczkolwiek doświadczalnie nie dowiedzioną jeszcze, że śluzówka przełyku musi odgrywać pewną rolę w powstawaniu zgagi.

Autor wysuwa przypuszczenie, że z jednej strony może przez zwiotczały wpust przejść kwaśna treść z żołądka do przełyku (treść niekoniecznie zawierająca kwas solny), z drugiej strony ta sama przyczyna, która działa na śluzówkę żołądka, może działać na śluzówkę przełyku. Wchodzi więc w grę zarówno chorobliwy stan śluzówki żołądka, jak i przełyku, a wobec schorzałej śluzówki przełyku, nawet minimalne ilości kwasu mogą odgrywać rolę bodźca, wywołującego zgagę.

Niezależnie od tych rodzajów zgagi, autor uznaje także istnienie zgagi nerwowej o bliżej nieznanej etologji. Ciekawy jest fakt, że podawanie sody, która tak znakomicie pomaga w przypadkach *pyrosis hydrochlorica*, okazuje się zupełnie bezskutecznie w zgadze nerwowej.

Od *parosis hydrochlorica* należy także odróżnić *pyrosis gastrica*, w której to sprawie uczucie palenia bywa umiejscawiane znacznie niżej, w samym trzonie żołądka. Zgaga żołądkowa zawsze jest połączona, z nadkwaśnością, i zażycie sody zawsze przynosi chorym ulgę.

Zgaga zasadniczo jest objawem, towarzyszącym czystej nadkwaśności, spotyka się jednakże również w przypadkach wrzodu żołądka i dwunastnicy, w przypadkach zwężenia odźwiernika. Szczególnie uporczywe zgagi są zawsze podejrzane co do obecności wrzodu. Co do leczenia, to w $^{2}/_{3}$ przypadków wystarcza zwalczanie nadkwaśności.

A więc w pierwszym rzędzie djeta mleczno-jarzynowa i niedrażniąca, przez dość długi czas, potem ostrożnie przejście do ryby i mięsa (gotowanego). Od czasu do czasu zaleca autor podawanie mieszaniny migdałów słodkich i gorzkich w stosunku 3 : 1, w stanie drobno sproszkowanych, w ilości 2—3 łyżeczek na raz. Poleca się także mleko migdałowe. Najmniej racjonalne jest leczenie zasadami, jeżeli więc, z takich lub innych przyczyn, nie da się ono ominąć, należy przynajmniej podawać naczczo, względnie przed jedzeniem. Proszki zasadowe zapisuje się zazwyczaj w połączeniu z *extr. belladonnae* lub *hyościami*, lub też z ciałami adsorbującemi, jak neutralon i t. p.

W przypadkach zgagi nerwowej zasady nie pomagają, zaleca się wtedy środki kojące, wzmacniające, względnie nawet kwas solny. Crämer

zaleca *guajacol, carbonicum* z cukrem mlecznym lub z magnezją paloną.

B. Goldstein.

JÜRGENS. **O profilaktyce duru brzusznego.** (Ther. der Geg. Nr. 4 r. 1928).

Autor podkreśla znaczenie ogólno higjenicznych warunków zapobiegawczych. Przesadzone, conajmniej jest znaczenie, przypisywane dawniej t. zw. nosicielom zarazków. Również przesadzone mocno jest znaczenie szczepień ochronnych, nie dają one bowiem wcale tej ochrony, jaką im przypisywano.

Ponadto szczepienia, dokonane podczas epidemji, mogą spowodować tem łatwiejsze zapadanie szczepionych na dur, że zakażenie może przypaść na okres obniżonej odporności, jaka występuje w przebiegu szczepienia.

B. Goldstein.

W SCHLIEPS. **Odżywianie a płonica.** (Jahrb. für Kinderh. 70 tom. 3/4 zeszyt).

Punktem wyjścia dla pracy niniejszej było spostrzeżenie Czernego, że dzieci ze skazą wysiękową nieprawidłowo odżywiane zachorowują najczęściej i ciężej na płonicę, niż inne dzieci. Odwrotnie, zapomocą racjonalnego odżywiania można wpłynąć na wrażliwość i odporność względem płonicy. Autor pragnąc ustalić związek między odżywianiem a płonicą, prowadzi badania swe w sposób następujący: 1) W każdym przypadku płonicy zbierał dokładne wywiady, tyczące się sposobu odżywiania oraz zestawiał sposób odżywiania z ciężkością płonicy i jej powikłań, 2) śledził dalszy los prowadzonych przez siebie dzieci i odżywianych w myśl szkoły Czernego zarówno w praktyce prywatnej, jak w szpitalach i na stacjach opieki, 3) specjalną uwagę poświęcał rodzinom, w których starsze dzieci odżywiane były wdg. dawnych metod, młodsze zaś w myśl zasad nowoczesnych. Materjał swój, obejmujący 2023 przypadki, spostrzegane w ciągu 17 lat przeważnie w Rosji i na Łotwie, dzieli na następujące 4 grupy w zależności od ciężkości przebiegu płonicy: 1. B, lekka płonica. 2. Lekka poronna aż do klasycznej płonicy. 3. Klasyczna płonica. 4. Ciężka toksyczna i septyczna płonica.

Nie mogąc przytoczyć szczegółowiej obszernych wywodów autora, popartych licznemi przykładami z praktyki, ograniczę się do podania jego ostatecznych wniosków.

Odporność względem płonicy jest w znacznej mierze zależna od odżywiania.

Warunkami, sprzyjającemi zakażeniu się płonicą, są powtarzające się uprzednio często schorzenia jamy nosowo-gardzielowej i patologiczny stan błony śluzowej narządów wyżej wspomnianej jamy.

Ponieważ warunkom tym dzieci ze skazą wysiękową stale odpowiadają, zachorowują one łatwiej niż inne na płonicę.

Dzieci ze skazą wysiękową, odżywiane nieprawidło zapadają z reguły na ciężką, aż do najcięższej płonicę, stale z powikłaniami.

Dzieci ze skazą wysiękową, odżywiane prawidłowo nie zachorowują wcale, albo też na lekką płonicę, przeważnie bez powikłań.

Dzieci bez skazy wysiękowej, nieprawidłowo odżywiane mogą zachorować na lekką, do średniociężkiej płonicy, przeważnie bez powikłań.

Dzieci bez skazy wysiękowej, prawidłowo odżywiane, nie zachorowują nigdy na płonicę.

Najbardziej niezawodną profilaktyką płonicy i jej powikłań jest profilaktyka odżywiania.

M. Stopnicka.

Wskazówki praktyczne.

— Radó i Huth utrzymują, że w przeszło 80% można wykryć laseczki gruźlicy w moczu, radzą przeto w razie najmniejszego podejrzenia w kierunku gruźlicy narządów moczowych wielokrotnie badać osad moczowy, zabarwiony metodą Ziehl-Neelsena. W razie wyniku ujemnego badać preparat w „gęstej kropli", zabarwiony fuksyną karbolową, odbarwiony 10% kw. siarczanym i alkoholowym roztworem siarczku sodu.

(D. M. W. 1928 Nr. 21)

Zjazd Felczerów - Kolejowców.

Dnia 16 Września r. b. w lokalu Związku Zawodowego Polskiego przy ul. Jerozolimskiej № 101 odbył się Zjazd Felczerów—Kolejowców.

Zjazd otworzył przewodniczący Sekcji F-rów Z. Z. P. kol. Chojnowski. Witając przedstawicieli Zarządu Z. Z. P. w osobach pp. Spiessa i Garbulskiego (okr. Warszawski), Leskowicza (okr. radomski), Trzebińskiego (okr. wileński), przedstawiciela C. Z. F. prez. kol. Wągrowskiego oraz obecnych na sali felczerów. Kol. Chojnowski za przewodniczącego Zjazdu zaprosił kol. Sawickiego (Radom), na asesorów kolegów Mańkowskiego (Skarżysko) i Kłosowicza (Pruszków), na sekretarzy powołano kolegów: Zwolińskiego (Częstochowa) i Magajewskiego (Warszawa).

Po przemówieniu przedstawicieli Zarządu Z. Z. P. i C. Z. F. i odczytaniu przew. kol. Krawczyka protokułu ze Zjazdu z roku ubiegłego kol. Chojnowski zdał roczne sprawozdanie z prac Sekcji Felczerów Z. Z. P.

Odczytano referaty kolegów: 1) Iskrzyckiego „Koleje wązkotorowe czy normalne". 2) Jakimińskiego „Kolejowa służba sanitarna przed i w okresie wojny oraz organizacja służby sanitarnej w roku 1918-ym" 3) Witomskiego „W obronie zagrożonego bytu.

Z nadesłanych na Zjazd wniosków przyjęto wnioski: kol. Jakimińskiego (Lublin): 1) w sprawie podniesienia ryczałtów dla felczerów, 2) w sprawie reformy pomocy lekarskiej na kolejach, 3) w sprawie emerytalnej. Wniosek kol. Witomskiego (Brześć) w sprawie rejestracji felczerów kolejowych, wreszcie wniosek kol. Strubińskiego (Siedlce) w sprawie bezpłatnych biletów służbowych dla felczerów. Wnioski te przesłano Sekcji F-rów przy Z. Z. P. do rozpatrzenia i wykonania.

W kwestji zapisywania się Kolegów-Kolejowców do Centralnego Związku Felczerów Rzeczypospolitej Polskiej zabierali głos koledzy: Krawczyk, Chojnowski i Wągrowski, który w obszernem swem przemówieniu, wykazując działalność Głównego Zarządu C. Z. F. dał wyraz ubolewaniu nad opieszałością w zapisywaniu się kolegów-kolejowców do Centrali. Po przemówieniu kol. Wągrowskiego zebrani przyjęli następującą rezolucję.

W celu skuteczniejszej obrony naszego zawodu przez pomijanie nas przy wszystkich ustawach sanitarnych, a tem samem osłabianie Ustawy z dnia 21 lipca 1921 r. Zjazd Felczerów Kolejowych przypominając uchwałę przeszłorocznego Zjazdu nawołuje wszystkich kolegów-kolejowców do niezwłocznego zapisywania się do C. Z. F. w najbliższych swych oddziałach.

Do nowego Zarządu Sekcji F-rów Z. Z. P. powołano na przewodniczącego ponownie kol. Chojnowskiego, na sekretarza kol. Krawczyka. Na przedstawicieli Sekcji powołano w dyrekcji warszawskiej: Krawczyka, zast. Majewskiego; w dyr. radomskiej: Chojnowski, zast. Jakimiński; w dyr. wileńskiej: Witomski, zast. Orłowski.

Następny Zjazd uchwalono zwołać w roku przyszłym, z uwagi jednak na możliwą obecność przedstawicieli naczelnych i kierowniczych władz sanitarnych kolejowych kol. Chojnowski prosi obecnych o zakomunikowanie wszystkim kolegom-kolejowcom, aby mogli wziąć udział w największej ich liczbie.

O godz. 16-tej przewodniczący kol. Sawicki Zjazd zamknął.

Wydawnictwa nadesłane.

Redaktor: Aleksander Krawczyk Wydawca: Zarząd Główny C. Z. F. R. P.—Warszawa.